

«TableStart:body»



Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna

«Adrdiv»
Česká republika

«Nazev»
«Adresakontakt_1_r»
«Adresakontakt_2_r»

Email: «email»
Referent:: «referent»

IČZ: «Icz»

Věc: Dodatek č. CU/1/2015 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb - Dohoda o ceně pro rok 2015 – ambulantní specialista

Vážená paní doktoro,
Vážený pane doktore,

na základě dohody se SAS o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015, Vám zasíláme návrh Dodatku Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb - Dohody o ceně (dále jen Dohoda o ceně).

Dohoda o ceně je uzavírána na celé období roku 2015.

Protože Dohoda o ceně je nedílnou součástí platně uzavřené Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb, **prosíme o vrácení jednoho vyhotovení uvedené Dohody podepsané osobou oprávněnou k zastupování poskytovatele zdravotních služeb, a to bez zbytečného prodloužení.** Z důvodu rychlejšího zpracování vás také žádáme, aby jste jednotlivé listy Dohody o ceně nesešivaly.

Pokud poskytovatel nově doloží v roce 2015 platný diplom celoživotního vzdělávání alespoň u 50% nositelů výkonů, stanoví se zvýhodněná hodnota bodu, která je uvedena v této Dohodě o ceně.

Pokud jste nám nesdělili v roce 2014 počet ordinčních hodin pro jednotlivé odbornosti, nebo pokud dochází v roce 2015 ke změnám oproti roku 2014 (viz čl. 7. a čl. 8.11. tohoto dodatku), zašlete nám tyto údaje na emailovou adresu: smlouvy@cpzp.cz

S pozdravem

MUDr. Renata Knorová, MBA
Zdravotní ředitelka
České průmyslové zdravotní pojišťovny

\$body.dne

Příloha: 2-x podle textu

«barcode»

Dodatek č. CU/1/2015 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb
Dohoda o ceně – varianta 2A – ambul. specialista
(dále jen Dohoda o ceně)
uzavřený mezi smluvními stranami

Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou

se sídlem : Jeremenkova 11, Ostrava – Vítkovice, PSČ 703 00
zastoupenou : JUDr. Petrem Vaňkem, Ph.D., generálním ředitelem
zápis v obchodním rejstříku : vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545

doručovací adresa : ČPZP, «Adrdiv»
telefon : + 420 810 800 000
email : smlouvy@cpzp.cz
IČ : 47 67 22 34
bankovní spojení : ČSOB, a.s., č. účtu: 2347534/0300
(dále jen „**ČPZP**“)

a

Poskytovatelem : «**Nazev**»
zastoupeným : «Oprzastup7pad»
adresa : «Sidlo»
tel. / fax : «Telefon»
IČ / IČZ : «Ic» / «Icz»
bankovní spojení : «Banka», «Ucet»
číslo subjektu : «Ref_cis_zz»
(dále jen „**poskytovatel**“)

Dohoda o ceně je uzavřena na základě dohody se SAS, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015 (dále jen dohoda SAS) a platných právních předpisů (dále jen seznam výkonů).

Poskytnuté zdravotní služby budou hrazeny **v roce 2015** dle dohody SAS následovně.

Čl.1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu (*HB_{red}*) ve výši hodnoty bodu (*HB*):

- 0,68 Kč** pro výkony **43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629** a **43633** podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 403 – radiační onkologie podle seznamu výkonů
- 0,68 Kč** pro výkony **75347, 75348** a **75427** podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 705 – oftalmologie podle seznamu výkonů
- 1,03 Kč** pro screeningové výkony **15101** a **15105** podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 105 – gastroenterologie a **1,00 Kč** pro výkony novorozeneckého screeningu **73028** a **73029** podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 701 – ORL nebo 702 – foniatrie.

Čl.2. Pro poskytovatele hrazených služeb poskytující specializovanou ambulantní zdravotní péči neuvedenou v čl.1 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu (*HB_{red}*). **Hodnota bodu (*HB*) se stanoví ve výši 1,03 Kč, fixní složka úhrady (*FS*) se stanoví ve výši 0,31 Kč. Pokud poskytovatel doloží v roce 2015 platný diplom celoživotního vzdělávání alespoň u 50% nositelů výkonů, stanoví se *HB* ve výši 1,04 Kč, (*FS*) ve výši 0,32 Kč.**
Výsledná hodnota bodu (*HB_{red}*) se stanoví následujícím způsobem:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

HB_{red} výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů

FS fixní složka úhrady stanovená ve výši 0,31 Kč (příp. 0,32 Kč)

VS variabilní složka úhrady vypočtená podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left(\frac{PB_{ref}}{UOP_{ref}} \right) \left(\frac{PB_{ho}}{UOP_{ho}} \right) \right\}$$

kde:	
HB	hodnota bodu
PBref	celkový počet poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů. Do celkového počtu uznaných bodů nebude započteno 40% bodů, které byly uhrazeny ve snížené hodnotě bodu. Referenční hodnoty oznámí ČPZP poskytovateli do 30.4.2015.
PBho	celkový počet poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů v hodnoceném období
UOPref	počet unikátních pojištěnců v referenčním období. Referenční hodnoty oznámí ČPZP poskytovateli do 30.4.2015.
UOPho	počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze zdravotní výkon 09513
min	funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší

Hodnoceným obdobím je rok 2015, referenčním obdobím rok 2013.

Hodnoty PBref a UOPref jsou uvedeny v příloze této Dohody o ceně.

- Čl.3.** Předběžnou výši měsíční úhrady provede ČPZP do výše 1/12 ze 100% objemu úhrady za referenční období navýšenou o Maximální úhradu za výkon 09543. Poskytovatel vyfakturuje poskytnuté zdravotní služby nekrácené. Předběžná úhrada za celé období bude finančně vypořádána v rámci celkového finančního vypořádání, tj. včetně vyhodnocení regulačních opatření a to nejpozději do 120 dnů po ukončení hodnoceného období.

Předběžná výše úhrady pro rok 2015 činí maximálně Kč

« »

- Čl.4.** **Maximální úhrada** za vykázaný výkon 09543 podle seznamu výkonů v hodnoceném období se stanoví v korunách, a to ve výši třicetinasobku počtu výkonů 09543 vykázaných poskytovatelem v referenčním období.

$$\text{Max. úhrada} = 30 \times \text{počet výkonů 09543 v referenčním období}$$

Počet výkonů 09543, které poskytovatel řádně vykázal v roce 2013 vůči ČPZP

«»

- Čl.5.** U poskytovatele, který v referenční období neexistoval, popřípadě který neposkytoval péči v dané odbornosti, použije ČPZP pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu průměrné počty bodů na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
- Čl.6.** U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se objem počtu bodů podle čl.2 navýší o počet bodů, který odpovídá poskytovatelem vykázaným a ČPZP uznaným nově nasmlouvaným zdravotním výkonům.
- Čl.7.** Výpočet výsledné hodnoty bodu v dané odbornosti podle čl. 2 se nepoužije v případě, že:
- a) poskytovatel v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřil 100 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 100 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost. Pro správné vyhodnocení, respektive neuplatnění regulačních mechanismů, je nezbytné doplnit údaj o počtu ordinačních hodin.
 - b) hrazené služby byly poskytnuty pojištěncům EU.
 - c) poskytovatel vykázal výkony 09555.

V případech uvedených v písmenu a) až c) se všechny výkony hradí s hodnotou bodu 1,03 Kč (příp. 1,04 Kč).

- Čl.8.** Regulační omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál a za vyžádanou péči ve smluvních odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 809, 812 až 819, 822 a 823 podle seznamu výkonů (dále jen vyjmenované odbornosti). Hodnoceným obdobím je rok 2015, referenčním obdobím rok 2013.

8.1. Regulační omezení uvedená v bodech 8.2. až 8.4. ČPZP uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna 2015 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

a) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a zvlášť účtovaný materiál v referenčním období;

b) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období;

c) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období.

8.2. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a zvlášť účtovaný materiál v referenčním období, ČPZP může snížit poskytovateli po skončení hodnoceného období úhradu o částku odpovídající 40% částky, o níž celková úhrada za uvedené zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období překročila úhradu v referenčním období.

Průměrná úhrada za ZUM a ZULP na 1 unikátního pojištěnce v roce 2013 ve výši 102%

« »

8.3. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, ČPZP může snížit poskytovateli po skončení hodnoceného období úhradu o částku odpovídající 40% částky, o níž celková úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období překročila úhradu v referenčním období.

Průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 unikátního pojištěnce v roce 2013 ve výši 102%

« »

8.4. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období, ČPZP může snížit poskytovateli po skončení hodnoceného období úhradu o částku odpovídající 40% částky, o níž celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období překročila úhradu v referenčním období. Do vyžádané péče se nezahrnují zdravotní výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a kolorektálního karcinomu, prováděné poskytovatelem, který má s ČPZP na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenou Smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle Seznamu zdravotních výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2015 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.

Průměrná úhrada za vyžádanou péči na 1 unikátního pojištěnce v roce 2013 ve výši 102% (mimo výkonů screeningu)

« »

8.5. Regulační omezení podle bodů 8.2. až 8.4. se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 8.2. až 8.4.

8.6. Regulační omezení podle bodu 8.2. se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál u poskytovatelů specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevyšuje u ČPZP 100 % úhrad na tento druh hrazených služeb v referenčním období.

- 8.7 Regulační omezení podle bodu 8.3. se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2015 vycházející ze Zdravotně pojistného plánu ČPZP.
- 8.8. Regulační omezení podle bodu 8.4. se nepoužijí, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2015 vycházející ze Zdravotně pojistného plánu ČPZP.
- 8.9. U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, ČPZP po dohodě s poskytovatelem hodnoty průměrných úhrad v referenčním období pro tyto účely úměrně upraví; ke změně rozsahu dojde zejména v případě změny počtu nositelů výkonů oprávněných předepisovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech.
- 8.10. U poskytovatele, který v referenčním období nebo v jeho části neexistoval, nebo neměl uzavřenu Smlouvu s ČPZP, použije ČPZP pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 8.2. až 8.4. referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
- 8.11. Pokud poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, ČPZP tuto odbornost nezahrne do výpočtu regulace podle bodů 8.2. až 8.4. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.
- 8.12. ČPZP uplatní regulační srážku podle bodů 8.2. až 8.4. maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté ČPZP poskytovateli za zdravotní výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
- 8.13. Pokud poskytovatel předepíše zdravotnický prostředek schválený revizním lékařem ČPZP, nebude tato částka zahrnuta do výpočtu regulačních omezení podle bodu 8.3..
- 8.14. Regulační omezení podle bodů 8.2. až 8.4. ČPZP uplatní za celého poskytovatele zdravotních služeb.

Čl.9. Do kalendářního období jsou zahrnuty veškeré výkony, které ČPZP obdrží v řádně zpracovaných dávkách v období od 16. dne prvního měsíce daného roku do 15. dne prvního měsíce roku následujícího. Úhrada zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům EU registrovaným u ČPZP nebude zahrnuta do výpočtu celkové výše úhrady pro poskytovatele. Vyúčtování zdravotních služeb za celý rok 2015 bude provedeno nejpozději do 120 dnů po ukončení hodnoceného období.

Bude-li tímto způsobem zjištěn přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejbližší následující pohledávky nebo následujících pohledávek poskytovatele za ČPZP. Započtení přeplatku na úhradu pohledávek poskytovatele ČPZP poskytovateli oznámí. Bude-li zjištěn nedoplatek, bude poskytovateli uhrazen do 30 dnů od provedení vyúčtování. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.

Čl.10. Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou s účinností **od «platnost_od» do «platnost_do»**. Tato Dohoda o ceně je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení, a tyto tvoří nedílnou součást Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. V případě, že se stane některé z ustanovení této dohody neplatným nebo neúčinným, v důsledku přijetí nové právní úpravy, bude nahrazeno ujednáním zachovávajícím zamýšlený účel, neodporujícím nové právní úpravě.

«datum»

.....
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

.....
poskytovatel

Příloha č.1 k Dodatku č. CU/1/2015 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb - Dohodě o ceně na rok 2015:

IČZ: «icz»
Poskytovatel: «nazev»
Adresa: «sidlo»

Údaje poskytované poskytovateli:

v souladu s dohodou SAS pro rok 2015, se smluvní strany dohodly dále uvedeným způsobem. Příloha neobsahuje údaje pro smluvní odbornosti, pokud v daném referenčním období v této odbornosti nebyla poskytnuta a vykázána zdravotní služba:

ODB	UOPref rok 2013	PBref rok 2013
@before-row#foreach(\$d in \$table_odb)\$d.odb	«»	«»

ODB kód odbornosti
PBref celkový počet poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů. Do celkového počtu uznaných bodů nebude započteno 40% bodů, které byly uhrazeny ve snížené hodnotě bodu.
UOPref počet unikátních pojištěnců v referenčním období

«TableEnd:body»

